



SOMMARIO

1. MODIFICHE.....	2
2. OGGETTO E SCOPO	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
4. RESPONSABILITÀ	2
5. INDICATORI APPLICABILI	3
6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	4
7. DEFINIZIONI	5
8. CONTENUTO	6
9. ALLEGATI.....	18

Referente della procedura: Dr. F. Franchini (Controllo Di Gestione)

Gruppo di Lavoro: Dr.ssa V. Zacheo (Controllo di Gestione), Dr.ssa M. Gualmini (Servizio Bilancio e Finanze); Dr.ssa S. Casini (Direzione Assistenza Farmaceutica); Dr.ssa R. Zanin (Direzione Professioni Sanitarie); Ing. M. Lugli (Servizio Tecnologie dell'Informazione); dr.ssa S. Ferrari (Servizio Unico Gestione Economica Operativa Personale); Dr.ssa M.E. Casali (Direzione Sanitaria); Dr. V. Fisce (Servizio Assicurazione Qualità)

Lista di distribuzione:
AOU di Modena

Non è consentita la diffusione del presente documento all'esterno dell'azienda in assenza di preventiva autorizzazione della Direzione Aziendale. Si intende valida la copia presente e pubblicata all'interno del sistema informativo aziendale. Il ricorso a stampe non può prescindere dalla verifica della loro validità. Ogni documento cartaceo stampato e lasciato incustodito o non gestito all'interno dell'organizzazione non essendo in maniera evidente sottoposto a criteri di rintracciabilità, ha valore puramente esemplificativo e potrebbe non corrispondere alla versione in vigore.

La procedura si intende applicata a partire dal 15° giorno successivo alla data di approvazione.

Redazione		
Data	Funzione	Visto
	Referente di Procedura	

Approvazione		
Data	Funzione	Visto
	Direttore Amministrativo	
Approvazione		
Data	Funzione	Visto
	Direttore Sanitario	

Verifica		
Data	Funzione	Visto
	RAQ area tecnica amministrativa	

Gruppo di lavoro

Nome Cognome:	Unità operativa di appartenenza:	Firma:
Dr. F. Franchini	Controllo Di Gestione	
Dr.ssa V. Zacheo	Controllo Di Gestione	
Dr.ssa M. Gualmini	Servizio Bilancio e Finanze	
Dr.ssa S. Casini	Direzione Assistenza Farmaceutica	
Dr.ssa R. Zanin	Direzione Professioni Sanitarie	
Ing. M. Lugli	Servizio Tecnologie dell'Informazione	
Dr.ssa S. Ferrari	Servizio Unico Gestione Economica Operativa Personale	
Dr.ssa M.E. Casali	Direzione Sanitaria	
Dr. V. Fisce	Servizio Assicurazione Qualità	

1. MODIFICHE

REV.	PAGINE O DOCUMENTI MODIFICATI	TIPO/ NATURA DELLA MODIFICA
1	<i>La programmazione di budget</i>	<i>Aggiornamento del processo Budget</i>
2	<i>Dante Budget</i>	<i>Gestione del processo di Budget attraverso l'applicativo Dante Budget</i>
3	<i>Tempogramma (fig. 8.4.4)</i>	<i>Indicazione delle tempistiche, delle fasi e degli attori coinvolti negli eventi salienti del processo di Budget</i>

2. OGGETTO E SCOPO

Lo scopo della suddetta procedura è quello di regolamentare il processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione aziendale, in conformità con la normativa regionale di riferimento e le esigenze specifiche aziendali, tendo conto dei principali cambiamenti avvenuti nell'AOU di Modena dal 2016 (anno di pubblicazione del Regolamento di Budget) ad oggi.

Nel corso del documento verrà posta l'attenzione su:

- tempistiche di attuazione del processo di budget
- modalità per la definizione e successiva condivisione del budget aziendale
- definizione di una reportistica aziendale comprensiva altresì dei risultati attesi e delle risorse correlate
- modalità di controllo periodico dei risultati attesi e delle correlate risorse
- modalità di eventuale ridefinizione degli obiettivi in corso di anno
- rendicontazione dei risultati di fine anno

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica per tutti i livelli organizzativo-gestionali coinvolti nel percorso di programmazione, gestione e controllo del budget nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, con applicazione operativa anche sulle schede di budget riferite alle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali.



4. RESPONSABILITÀ

Referente di procedura	<p>È il riferimento che garantisce l'aggiornamento della procedura alla luce di variazioni legislative, normative interne o esterne ed alla luce delle evoluzioni tecnologiche, strutturali e di contesto. Sorveglia l'applicazione della procedura e promuove le opportune azioni correttive laddove se ne ravvisi la necessità.</p> <p>Assieme al gruppo di lavoro definisce le necessità formative e/o informative che accompagneranno la procedura e gli interlocutori a cui tali iniziative saranno rivolte.</p> <p>In caso di cessata attività propone e comunica il nominativo di un proprio sostituto in qualità di referente della procedura, di comune accordo con la diretta interfaccia superiore.</p>
-------------------------------	--

■ La presente procedura prevede l'avvio di iniziative comunicative e informative che trovano evidenza nel Collegio di Direzione, nei mesi di febbraio/marzo e nel quale vengono condivise le linee guida per il processo nell'anno di riferimento.

5. INDICATORI APPLICABILI

Indicatore	Standard di riferimento	Frequenza di elaborazione	Foglio raccolta dati
Valorizzazione Ricoveri (DO + DH)	Target definito annualmente in sede di negoziazione di Budget	mensile	Dante Budget
Valorizzazione Ambulatoriale (netto L.P.)	Target definito annualmente in sede di negoziazione di Budget	mensile	Dante Budget
Totale beni sanitari <ul style="list-style-type: none">• Farmaci• Dispositivi, protesi e ferri chirurgici• Reagenti	Target definiti annualmente in sede di negoziazione di Budget	mensile	Dante Budget
Indicatori attinenti all'area di Governo Clinico	Target definiti annualmente in sede di negoziazione di Budget	Cadenza variabile	Dante Budget
Indicatori attinenti all'area dell'Efficienza	Target definiti annualmente in sede di negoziazione di Budget	Cadenza variabile	Dante Budget
Indicatori attinenti all'area dei Flussi Informativi	Target definiti annualmente in sede di negoziazione di Budget	Cadenza variabile	Dante Budget

6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Legge Regionale del 20 dicembre 1994 n. 50 “Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere”.
- Legge 196 del 31 dicembre 2009 “Legge di contabilità e di finanza pubblica”
- Legge 42/2009 “Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione”
- Decreto Legislativo 31 maggio 2011 n. 91 “Disposizioni recanti attuazione dell'articolo 2 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di adeguamento ed armonizzazione dei sistemi contabili”.
- Decreto legislativo del 23 giugno 2011 n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”.
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le
- Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012
- DM 17/9/2012
- Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale (annuale per ogni anno) per l'anno 2023 DGR n° 1237 del 17/07/2023
- PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2023-2025 approvato con delibera n° 146 del 31/07/2023 che funge da cornice con i vari documenti aziendali compreso il regolamento di Budget.
- Comitato di Budget;
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 865 del 24 giugno 2013 “Approvazione del Percorso Attuativo della Certificabilità ai sensi del D.M. 1 Marzo 2013”
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 “Adeguamento della deliberazione della giunta regionale n. 865 del 24 giugno 2013 di Approvazione del Percorso Attuativo Della Certificabili”
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1562 del 16 ottobre 2017 Percorso Attuativo Della Certificabilità di cui alla deliberazione di giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 - Approvazione delle linee guida regionali per le aziende del servizio sanitario regionale
- Deliberazione della Giunta Regionale 819 del 31/05/2021 “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR
- Deliberazione della Giunta Regionale 1299 del 01/08/2022 Piano Integrato Di Attività Ed Organizzazione (PIAO) per le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale- prime indicazioni
- Delibera Num. 990 del 19/06/2023 “Linee guida per la predisposizione del piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR”
- Legge regionale n. 29/2004, modificata dalla legge regionale n. 17/2021,
- Atto aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 30.11.2015
- Deliberazione aziendale n. 225 del 13/12/2023 “Modifica dell'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena”



7. DEFINIZIONI

Definizioni	
Direzione Strategica	<p>Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Assistenziale costituiscono la Direzione Strategica, integrata con professionisti dell'Azienda sulla base degli argomenti trattati.</p> <p>Nel perseguire la coerenza complessiva dell'azione di governo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, la Direzione Strategica recepisce gli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza territoriale sociale sanitaria, sviluppando adeguate sinergie interaziendali in modo particolare con le altre Aziende di Area Vasta (Atto aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 30.11.2015 e Deliberazione aziendale n. 225 del 13/12/2023 "Modifica dell'atto aziendale dell'azienda ospedaliero-universitaria di Modena").</p>
Direzione Generale	<p>Secondo quanto previsto dalla DGR 86/2006 ("Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale"), la Direzione Generale come si connota come un organismo che opera in modo collegiale assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali. Secondo l'atto aziendale dell'AOU di Modena la Direzione Generale è costituita da Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.</p> <p>In coerenza con l'approccio di collegialità, viene garantita la compartecipazione alla governance dei processi aziendali da parte delle direzioni tecniche aziendali (direzioni dell'assistenza farmaceutica, direzione infermieristica e tecnica) e delle direzioni amministrative (approvvigionamento e personale).</p> <p>DIREZIONE GENERALE/AZIENDALE E BUDGET</p> <p>La Direzione Aziendale attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni Dipartimento e/o articolazione aziendale attivando specifici percorsi di negoziazione.</p> <p>La Direzione Aziendale si avvale del Controllo di Gestione e del Servizio di Bilancio, per monitorare le attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza aziendale e dei dipartimenti e, al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale delle competenti strutture afferenti alla Direzione (TESTO ATTO AZIENDALE 2015 Art. 50 - Il Budget)</p> <p>La Direzione Aziendale si avvale del Controllo di Gestione e del Servizio Bilancio e Finanze, per monitorare le attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza aziendale e dei dipartimenti. Al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale delle competenti strutture afferenti alla Direzione. Queste dovranno adeguatamente supportare sia la direzione aziendale sia i Responsabili di Dipartimento e/o articolazione aziendale in tutte le fasi di programmazione, gestione e verifica (TESTO PROPOSTA DI NUOVO ATTO AZIENDALE 2020 Art.70 - Il Budget)</p>
Macrostruttura o macrogestione aziendale (organizzazione dipartimentale)	<p>Aggregazione gerarchica di primo livello. Nelle aziende sanitarie coincide solitamente con il dipartimento, che rappresenta quindi il primo livello di responsabilità nel rapporto con la Direzione Strategica.</p> <p>L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di organizzazione di gestione operativa. Il Dipartimento rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali ed è costituito da strutture organizzative che per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità (Atto aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 30.11.2015).</p>
Centro di Responsabilità	<p>Unità organizzativa il cui titolare è ritenuto responsabile del conseguimento di uno specifico insieme di risultati e/o dell'uso di determinati fattori produttivi. Può essere rappresentativo di una struttura organizzativa semplice e/o complessa dell'Azienda. I CdR sono "aggregazioni di attività e di processi decisionali omogenei la cui manifestazione economica è attribuita alla diretta responsabilità di un dirigente o di un funzionario dell'Azienda, secondo i criteri e gli indirizzi previsti dal regolamento di organizzazione aziendale" (Decr. PGR n.198/1999, art. 8, c.1).</p>
Servizi in Staff	<p>Organismi organizzativi di supporto alla direzione strategica, che contribuiscono al perseguimento degli obiettivi aziendali.</p>
Comitato di budget	<p>È composto da direzione sanitaria, direzione amministrativa, controllo di gestione e servizi in staff. Collabora con la direzione generale alle funzioni di indirizzo, supervisione e controllo del processo di budget, in particolare per quanto attiene all'individuazione degli obiettivi e delle relative risorse da assegnare ai CDR, al monitoraggio del perseguimento degli obiettivi, sulla base della reportistica aziendale. È presieduto dal Direttore Sanitario.</p>



8. CONTENUTO

8.1 Premessa

In continuità con il precedente regolamento approvato con protocollo AOU n° 0009327/16 del 05/05/16, il presente documento si basa sui principi del D.lgs. 30 luglio 1999 n. 286 Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59.

È redatto in conformità alla D.G.R. 865/2013 “e successive linee guida che stabiliscono le modalità per la realizzazione del processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione aziendale, concretizzando quanto previsto nella azione A.2: “Programmazione, gestione e successivamente controllare, su base periodica ed in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati”.

Tale azione si suddivide in due sotto azioni:

- Definizione regolamento di budget aziendale: l'obiettivo è quello di omogeneizzare il sistema di definizione del budget aziendale, ossia dei risultati attesi e delle correlate risorse;
- Definizione sistema di reportistica aziendale. Tale sistema deve essere presente in ogni azienda con modalità sistemiche di processo omogenee.

A livello regionale, la programmazione e la verifica della gestione aziendale sono effettuate periodicamente e in modo sistematico attraverso le modalità della Relazione di accompagnamento all'approvazione del PAC. In particolare, sono previsti incontri di concertazione e di verifica infrannuale Regione/Aziende, l'utilizzo dei dati di bilancio e di attività disponibili nelle banche dati regionali, l'utilizzo dei dati di contabilità analitica elaborati a livello regionale, la predisposizione del bilancio di missione che rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati.

A livello aziendale, si confermano attivati il sistema di programmazione, la gestione per budget, il controllo di gestione e la contabilità analitica previsti dalla L.R. 50/1994.

I principi generali a cui devono attenersi le aziende sanitarie nel redigere il proprio regolamento di budget e riguardano il sistema di budget nel suo complesso (obiettivi strategici, attività, risorse umane, costi).

Le linee guida regionali hanno l'obiettivo di delineare i principi generali a cui devono attenersi le aziende sanitarie nel redigere il proprio regolamento di budget, tenendo presente che:

- a) Le aziende devono definire il proprio piano delle Macrostrutture, dei Centri di Responsabilità e dei Fattori Produttivi;
- b) I fattori produttivi devono essere univocamente riconducibili ai conti di contabilità generale fino al livello dei conti degli schemi ministeriali;
- c) tutte le aziende sanitarie devono disporre di budget operativi e trasversali;
- d) le aziende possono scegliere in autonomia l'elenco dei budget trasversali, che devono essere formalizzati nei propri regolamenti. Il piano degli investimenti fa parte dei budget trasversali;
- e) le aziende devono esplicitare nei propri regolamenti i criteri di calcolo adottati scegliendo tra quelli indicati nelle presenti linee guida (es. criterio del calcolo delle unità delle risorse umane);
- f) Il regolamento aziendale deve prevedere modalità atte ad assicurare la coerenza tra i contenuti dei budget operativi e di quelli trasversali;
- g) Le aziende devono specificare gli strumenti di comunicazione e gli interlocutori finali del documento di budget.

Lo scopo del suddetto regolamento è illustrare i principali cambiamenti avvenuti nell'AOU di Modena dal 2016 (anno di pubblicazione del Regolamento di Budget) ad oggi, relativamente alla definizione delle modalità per la realizzazione del processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione aziendale, in conformità con la normativa regionale di riferimento e le esigenze specifiche aziendali. Nel corso del documento verrà posta l'attenzione su:

- tempistiche di attuazione del processo di budget;
- modalità per la definizione e successiva condivisione del budget aziendale;
- definizione di una reportistica aziendale comprensiva altresì dei risultati attesi e delle risorse correlate;
- modalità di controllo periodico dei risultati attesi e delle correlate risorse;
- modalità di eventuale ridefinizione degli obiettivi in corso di anno;

- rendicontazione dei risultati di fine anno.

8.2. Il processo di programmazione e controllo

8.2.1 principi generali

Il sistema di budget si compone di una serie di documenti e di fasi finalizzate al governo della complessiva gestione aziendale.

Il budget è dettagliato per singolo livello di responsabilità e trova declinazione all'interno del bilancio preventivo in termini di programmazione sanitaria e programmazione economico-finanziaria (art. 25 D.lgs. 118/2011).

Il piano delle Macrostrutture comprensivo dei CdR alle stesse afferenti è rivisto periodicamente alla luce delle modifiche dell'organizzazione aziendale ed è consultabile su MARS.

La programmazione avviene secondo tempi e percorsi individuati nei paragrafi successivi e ha come strumenti principali: (a) i budget operativi; (b) i budget trasversali, tra cui il budget degli investimenti. Tali strumenti evidenziano le azioni e le risorse a disposizione dei responsabili aziendali per perseguire gli obiettivi dell'esercizio.

I costi sono rappresentati per fattori produttivi, che presentano un'ulteriore scomposizione dei conti economici ministeriali. I dati di budget sono omogenei rispetto a quelli prodotti dalla contabilità generale. Sul GAAC invece è possibile visionare il piano dei fattori produttivi, redatto in modo tale che ogni fattore produttivo sia univocamente riconducibile a un conto di contabilità generale. Tale piano è rivisto sulla base delle indicazioni regionali.

8.2.2 Il Budget Operativo

Il budget operativo trova rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale, i cui contenuti sono:

1. Sezione informativa relativa alle Attività erogate: l'attività dell'azienda viene espressa tramite dati di produzione ospedaliera o indicatori di performance. I valori utilizzati rispondono al "principio della sintesi", numero limitato e rapidamente estraibili e monitorabili, significativi nella rappresentazione della produzione e immediatamente interpretabili. Sono utilizzate anche dati ufficiali, regionali e aziendali;
2. Obiettivi: gli obiettivi inseriti nella scheda di budget sono riferibili alle linee guida di programmazione. Per ogni obiettivo vanno specificati l'indicatore (certo e misurabile), il risultato atteso e la scadenza;
3. Risorse correlate al raggiungimento degli obiettivi: i costi diretti riportano i consumi attesi dei fattori produttivi direttamente governabili dal responsabile di CdR.

8.2.3 I Budget Trasversali

La previsione dei budget trasversali si evince dalla Legge Regionale del 20 dicembre 1994 n. 50 "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere", dove l'art. 10 recita: "I dirigenti preposti ai presidi ospedalieri ed ai distretti delle Aziende Unità sanitarie locali rispondono al Direttore generale degli obiettivi e delle risorse assegnate. Entro il relativo tetto di risorse si esplica l'autonomia gestionale ed organizzativa di ciascun dirigente di struttura.

A tale autonomia corrisponde responsabilizzazione sul raggiungimento degli obiettivi di budget e sull'utilizzo delle risorse. In fase di assegnazione delle risorse sono individuati i responsabili delle stesse, che garantiscono la coerente distribuzione dei fattori produttivi ed il corretto impiego delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi di budget."

In questo modo si rafforzano i ruoli delle strutture organizzative tipicamente interessate alle fasi di contrattualizzazione, approvvigionamento e fornitura ai reparti e ai servizi dei beni necessari per il loro funzionamento.

I budget trasversali comprendono:

- ✓ i budget dei costi comuni, relativi ai servizi di riscaldamento, ad alcune categorie di manutenzioni e utenze;
- ✓ i budget degli acquisti, riferiti a beni (correnti o a utilità pluriennale), servizi e risorse umane.

Il gestore di budget trasversale ha responsabilità di programmazione, acquisizione e monitoraggio dei fattori produttivi. Si riconduce in questo modo all'interno della programmazione di budget questa tipologia di risorse.

Di seguito si riporta l'elenco dei budget trasversali, costi e ricavi, e dei relativi gestori.

- Farmaci, dispositivi e protesi gestiti dal Direzione Assistenza Farmaceutica;
- Determinati beni sanitari come Pacemaker, ICD, alcune tipologie di materiale protesico gestiti dal Servizio Unico Ingegneria Clinica;
- Servizi di supporto alla persona (mensa, lavanderia, pulizie, trasporti), gestiti dalla Direzione Servizi per l'Ospitalità;
- Dispositivi e Beni non sanitari gestiti dal Servizio Unico Acquisti e Logistica (SUAL);
- Manutenzioni Immobili e Impianti, utenze, gestiti dal Servizio Unico Attività Tecniche (SUAT);
- Manutenzione attrezzature sanitarie, gestito dal Servizio Unico Ingegneria Clinica;
- Manutenzione hardware e software gestito dal Servizio Tecnologia dell'Informazione;
- Piano degli investimenti, coordinato dal responsabile della programmazione triennale degli investimenti, gestito e monitorato dai responsabili dei servizi tecnici per la parte di propria competenza;
- Costo del personale. La direzione strategica e il Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale e il Servizio Unico Gestione Economica del Personale definiscono *il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)*, che sarà oggetto di negoziazione con i centri di responsabilità. Il piano negoziato diventerà il budget trasversale delle risorse umane. La definizione del piano avviene sulla base delle richieste pervenute dalle Macrostrutture e dei vincoli normativi nazionali e regionali in materia;
- Costi di formazione, gestiti dal Servizio Formazione Ricerca e Innovazione- area formazione;
- Ricavi aziendali (incasso ticket, libera professione, mobilità sanitaria) programmati e monitorati dal Servizio Attività Amministrative Ospedaliere.

8.3 La programmazione di Budget

La definizione delle linee d'indirizzo di budget compete alla direzione strategica dell'Azienda. Esse sono redatte sulla base:

- delle linee di indirizzo nazionali;
- delle linee di indirizzo regionali (che contengono i criteri di assegnazione delle risorse alle Aziende Sanitarie, i vincoli derivanti dalla normativa nazionale e regionale, gli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione sanitaria);
- dei documenti di programmazione sanitaria locale;
- del preconsuntivo dell'anno in corso.

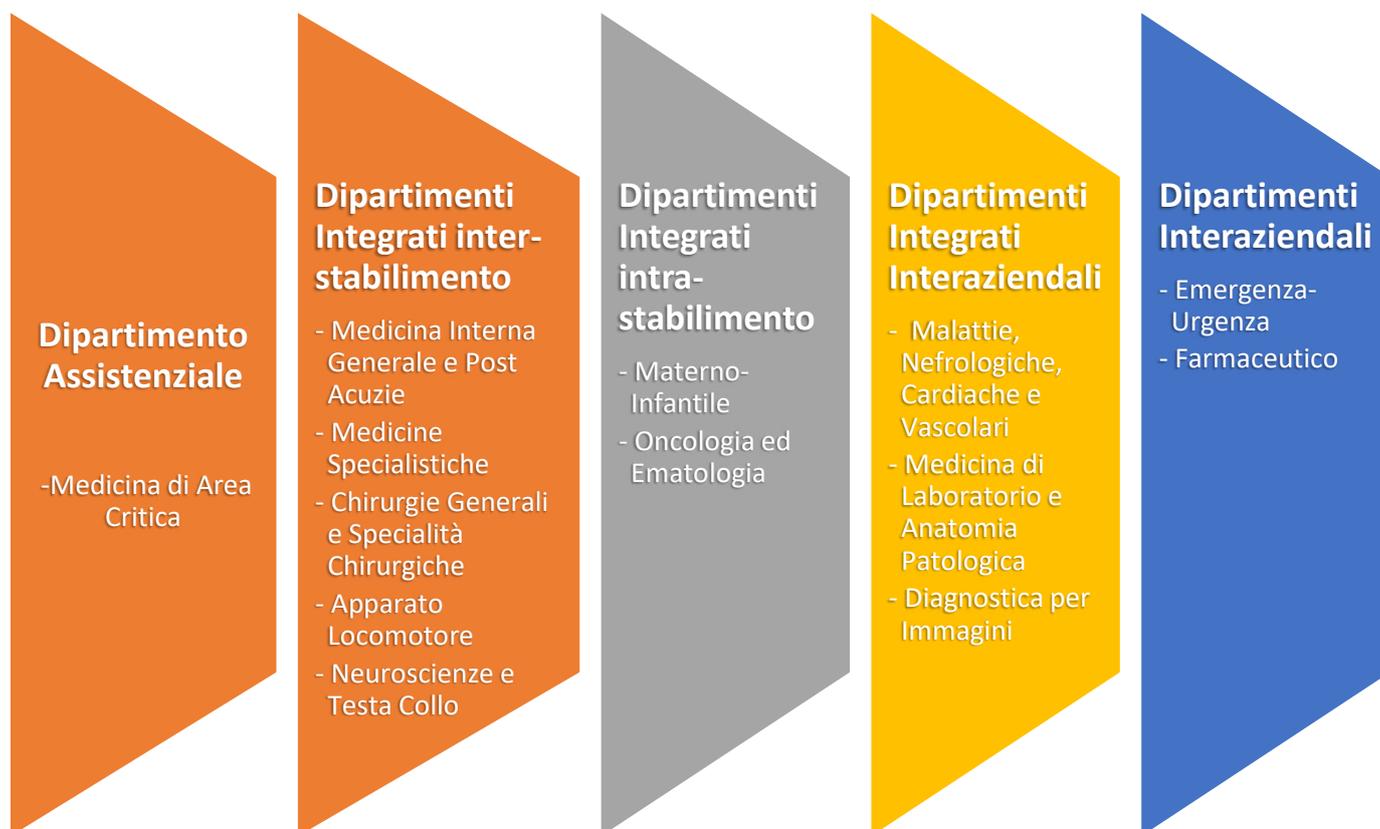
La definizione delle linee d'indirizzo di budget prevede il coinvolgimento dei gestori dei budget trasversali di risorse e delle direzioni tecniche ed amministrative. Le linee d'indirizzo sono inoltre comunicate e condivise nell'ambito del Collegio di Direzione. Le linee di indirizzo vanno portate a conoscenza del Collegio Sindacale, al fine di far conoscere le strategie che sottendono alla stesura del bilancio di previsione. Le linee guida sono pubblicate sul sito intranet dell'azienda.

Durante il percorso di budget il Controllo di Gestione supporta la definizione degli obiettivi (indicatori e target) con strumenti di simulazione per la definizione dei target e delle linee di indirizzo. Il percorso di budget prevede:

- a. Condivisione delle linee guida al Collegio di Direzione (entro fine marzo);
- b. Comunicazione delle schede di budget e proposte di relativi obiettivi inserite nelle schede di budget (entro 15 aprile);
- c. Concertazione (dagli inizi di aprile a metà maggio circa);
- d. Consolidamento/approvazione schede (entro fine maggio).



Articolazione organizzativa degli incontri di concertazione:



Gli attori coinvolti nella negoziazione sono la Direzione Aziendale, i Direttori di Dipartimento e i singoli referenti di struttura, che contrattano l'articolazione dell'obiettivo, l'indicatore atto a monitorarlo e la tempistica di attuazione.

Le proposte di obiettivi inserite nelle schede di budget sono messe a disposizione dei Direttori di Dipartimento e di Struttura, è compito del Direttore di Dipartimento promuovere la formulazione di osservazioni alle proposte di budget, interfacciandosi con i Direttori delle strutture afferenti al Dipartimento stesso, al fine anche di rilevare e vagliare eventuali proposte per la negoziazione di obiettivi specifici di pertinenza delle Strutture. A tal fine nell'ambito degli incontri di concertazione le strutture ed i servizi di supporto coadiuvano la Direzione di Dipartimento nella condivisione dei target elaborati. Dal momento di confronto, durante il quale è compito del Direttore di Dipartimento farsi carico del punto di vista di tutte le Strutture afferenti alla propria organizzazione, emergono gli elementi a supporto della validazione degli obiettivi o di eventuale riformulazione di questi ultimi nella maniera più realisticamente raggiungibile.

Le schede vengono compilate direttamente via web attraverso l'applicativo aziendale **Web DanteBudget** sviluppato interamente dal Controllo di Gestione e che rappresenta l'evoluzione di WebBudget (protagonista del processo di budget dal 2015 al 2021). **Web DanteBudget** ha efficientato in maniera sensibile la gestione del processo di budget in termini di:

- Facilità di accesso degli attori coinvolti, tramite la intuitiva interfaccia web raggiungibile dalla home page del CdG, sulla intranet aziendale;
- Condivisione degli obiettivi e dei relativi indicatori nella fase di definizione degli stessi e conseguente negoziazione;
- Monitoraggio in tempo reale degli andamenti aziendali in corso d'anno e a consuntivo, grazie all'allineamento mensile delle schede budget con i dati del sistema di reporting coordinato dal Controllo di Gestione.

BUDGET 2023

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena



Le proposte di scheda budget si articolano in diverse sezioni, ciascuna popolata da obiettivi delineati dalla sezione informativa (che riporta il trend storico dell'ultimo biennio), il target fissato e lo scostamento rispetto al target. ed una dedicata agli obiettivi.

È possibile ipotizzare che la scheda di budget sia divisa in due macro-sezioni: una di programmazione e una di rendicontazione.

Dante Budget Analytics System POLICLINICO/franchini.Filippo

ECONOMICA PRODUZIONE 0 2 obiettivi

BGT0001 - Valorizzazione Ricoveri (DO + DH)

PROGRAMMAZIONE

1 Sezione informativa

Anno 2020	Anno 2021	Δ	Target
6.872.811 €	8.510.770 €	+1.637.959 €	6.358.383 €

2

Provenienza	Anno 2020	Anno 2021	Δass.	Δ%
Modena	6.472.750 €	8.119.603 €	1.646.853 €	25,44 %
RER-Mo	125.272 €	121.038 €	-4.234 €	-3,38 %
fuori RER	249.205 €	314.717 €	65.512 €	26,29 %

3

4 Proposte

5 Controdeduzioni

Allega file

RENDICONTAZIONE

6

100%

7

Primi 7 mesi 2021: 4.600.137 €

Primi 7 mesi 2022: 4.629.914 €

1,00 %

8

Target su 7 mesi: 3.709.057 €

Primi 7 mesi 2022: 4.629.914 €

+24,83 %

9

RDD

La parte di programmazione prevede che per ogni obiettivo venga esplicitato il trend storico del biennio passato (sezione informativa), lo scostamento tra i due anni e il target fissato. Attraverso il campo "controdeduzioni" il Direttore di Struttura può fornire alla Direzione e al Controllo di Gestione informazioni più dettagliate sugli obiettivi, al fine di far conoscere eventuali obiettivi non pertinenti con la propria attività e/o target poco raggiungibili per circostanze sconosciute agli interlocutori. Il

campo “proposte” è invece riservato alla Direzione che lo può usare a discrezione per fornire un'ulteriore spiegazione a supporto di ciascun obiettivo.

Il campo “proposte” può essere utilizzato da Direzione aziendale/Controllo di Gestione/referenti di altri Servizi afferenti alla Direzione per fornire ulteriori spiegazioni/dettagli a supporto di ciascun obiettivo”.

La parte di rendicontazione invece consente di monitorare l'andamento relativo al raggiungimento del target in corso d'anno. Evidenziando lo scostamento tra il consuntivo dell'anno in corso con quello dell'anno prima e con il target.

Lo strumento consente un'interazione diretta tra i vari interlocutori del budget; attraverso le funzioni di “allega file” e di “RDD”, si possono fornire ulteriori informazioni a supporto degli obiettivi.

8.3.1 Le aree di attività

Le aree di attività in cui si struttura la scheda di budget sono:



1. valore della produzione → riassume gli indicatori di attività relativi alle prestazioni di ricovero (in degenza ordinaria e day hospital) e di specialistica ambulatoriale per pazienti esterni. I dati sono suddivisi in base alla residenza dei pazienti (Modena, Emilia-Romagna al netto di Modena ed extra Emilia-Romagna).
2. consumo di risorse → Anche in questa sezione trovano collocazione sia i dati di carattere informativo, con riferimento all'ultimo biennio storico, che il target da raggiungere.
3. Questo obiettivo evidenzia il livello dei consumi, mettendo in risalto la spesa in termini assoluti e l'indice percentuale ottenuto dal rapporto fra il consumo di beni sanitari dell'anno in corso con quello dell'anno prima e con il target. Per il budget 2023 oltre al monitoraggio standard dei costi complessivi, si è proceduto a monitorare per ogni unità operativa le 3 classificazioni di bilancio più influenti: i dispositivi, i farmaci e i reagenti.

Gli obiettivi di queste prime due aree, prettamente di carattere quantitativo e misurabile, vengono determinati in base alle valutazioni della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa, sulla base dei dati a consuntivo e prospettici messi a disposizione dal Controllo di Gestione.

1. governo clinico → raggruppa i progetti, le iniziative od i miglioramenti relativi ad aspetti clinici imputabili alla singola struttura. Si tratta tipicamente di obiettivi progettuali, di difficile



misurazione con indicatori numerici, ma che attengono principalmente la sfera qualitativa della performance. La referenza dell'area, come previsto dall'atto aziendale, è del Direttore Sanitario che, con il supporto del Servizio Assicurazione Qualità, ne delinea i contenuti e ne monitora gli andamenti in corso d'anno.

2. efficienza → che contiene gli obiettivi idonei al raggiungimento delle migliori performance possibili (qualità e quantità di servizi erogati) con l'impiego intelligente delle risorse disponibili.
3. flussi informativi → indica gli obiettivi utili a comprendere il funzionamento dei servizi e delle prestazioni all'interno dell'azienda.

OBBIETTIVO	INDICATORE	DESCRIZIONE
QUALITA' ECONOMICA RICAVI		
ATTIVITA' DI DEGENZA OSPEDALIERA (DEGENZA ORDINARIA E DAY HOSPITAL)	VALORE DIMESSI TOTALE	<i>Ricavi complessivi per degenza ordinaria e day hospital, alle tariffe vigenti, per qualsiasi provenienza (intra ed extra Regione Emilia-Romagna)</i>
	VALORE DIMESSI	<i>Ricavi complessivi per degenza ordinaria e day hospital erogati a favore dei residenti della Provincia di Modena, alle tariffe vigenti.</i>
ATTIVITA' AMBULATORIALE	VALORE AMBULATORIALE TOTALE	<i>Ricavi complessivi per attività ambulatoriale effettuata agli esterni per i reparti, mentre complessiva per radiologia e laboratori, per qualsiasi provenienza (intra ed extra Regione Emilia-Romagna), alle tariffe previste dal nomenclatore vigente</i>
	VALORE AMBULATORIALE	<i>Ricavi complessivi per attività ambulatoriale effettuata agli esterni per i reparti e complessiva per radiologia e laboratori, per i residenti nella Provincia di Modena, alle tariffe previste dal nomenclatore vigente</i>
QUALITA' COSTI		
COSTI	TOTALE BENI SANITARI INCIDENZA COSTI/RICAVI	<i>Rapporto tra i costi (diretti e ribaltati) dei beni sanitari e service (es. sono esclusi gli ammortamenti) rispetto ai ricavi complessivi (degenza in ordinaria+ day hospital + ambulatoriale esterni per i reparti e complessiva per la radiologia e laboratorio).</i>
QUALITA' ASSISTENZIALE	<i>Indicatori specifici derivati dal PNE e set di indicatori della Regione Emilia-Romagna</i>	





Obiettivi di sviluppo

- Introduzione di **innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative**, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale

Obiettivi di miglioramento

- Indicazioni volte a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico-assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi

Obiettivi di sostenibilità

- Tesi prioritariamente ad assicurare la **compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi** per la salute per la popolazione di riferimento e risorse complessivamente disponibili

Definizione di PDTA e di Team professionali

- nell'ottica di favorire l'adozione di **interventi di provata efficacia**, raggiungere **standard qualitativi elevati**, **ridurre le variabilità non giustificate**, migliorare la **comunicazione** fra professionisti e con il paziente e fornire riferimenti per il monitoraggio della qualità delle cure (*clinical audit*)

8.4 Controllo periodico e sistemico

L'accettazione e la condivisione del documento di budget chiude l'attività di programmazione aziendale. Durante l'anno è richiesta un'attenta attività di verifica dell'andamento complessivo della gestione del budget e della sua coerenza con quanto definito in sede di negoziazione. La verifica si attua mediante il monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversale.

8.4.1 Monitoraggio del Budget operativo e trasversale

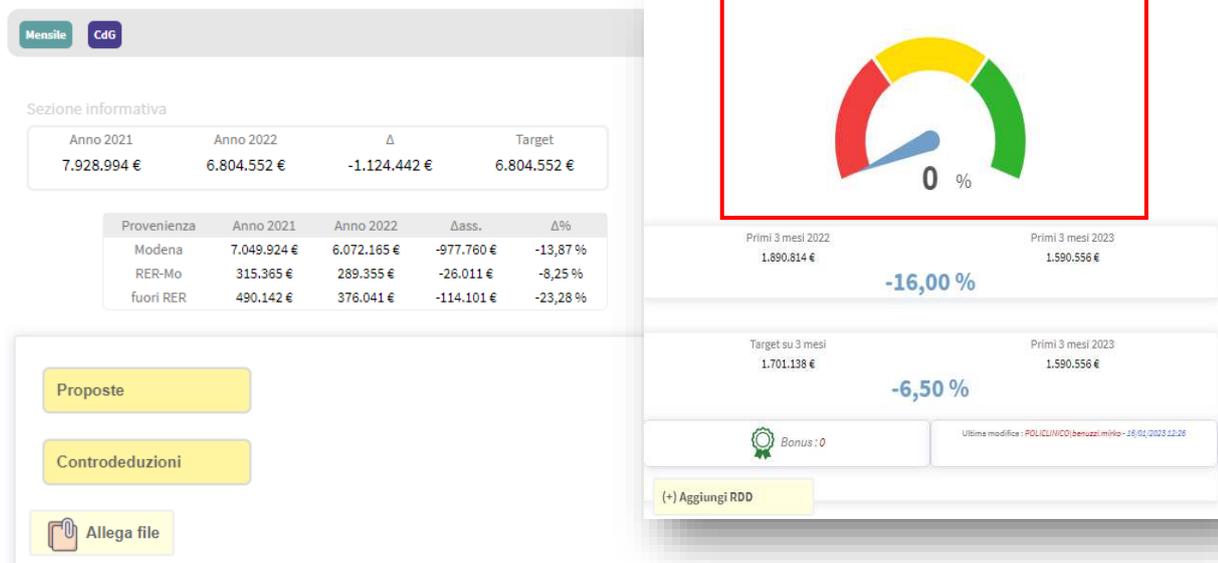
Il responsabile di struttura può visionare la scheda budget in qualunque momento e monitorare con facilità l'andamento della sua Unità Operativa, attraverso la rendicontazione degli obiettivi che avviene con cadenza variabile (es. mensile per produzione e costi). Infatti, a corredo di ogni obiettivo vengono esplicitati la tempistica di rendicontazione e i referenti del monitoraggio.

BGT027 - Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida



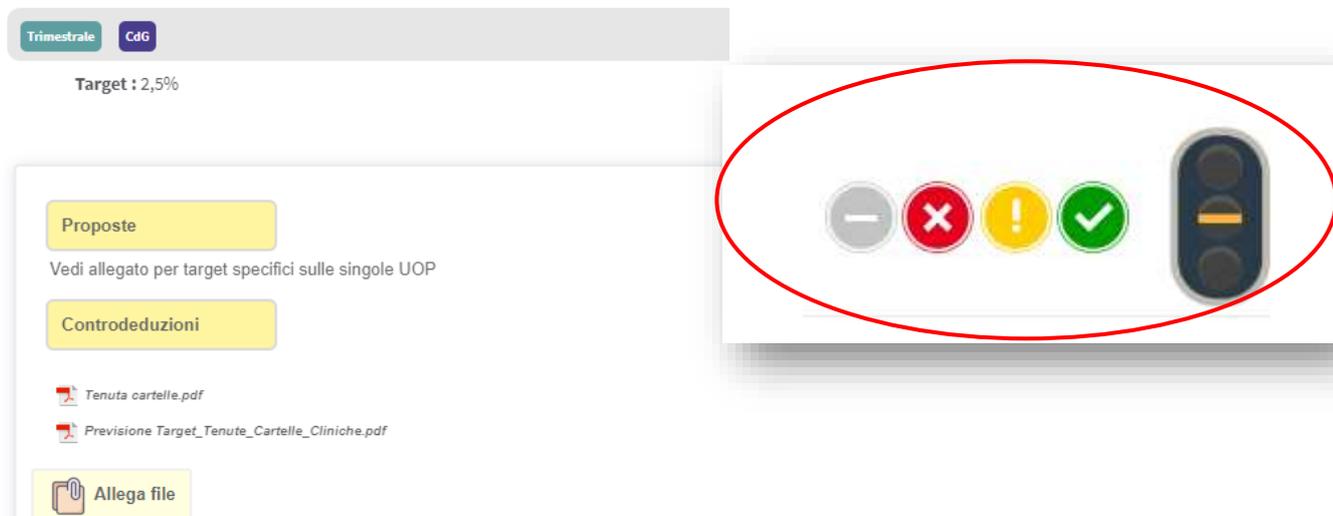
La scheda può essere composta da obiettivi che hanno una rendicontazione automatizzata i cui dati vengono estratti dai sistemi informativi aziendali e sono collegati al sistema di reportistica mensile (che contiene analisi di approfondimento sugli indici di efficienza e di redditività divisi per Struttura) e certificati dal Servizio Controllo di Gestione.

BGT002 - Valorizzazione Ricoveri (DO + DH)



E da obiettivi i cui dati non sono rilevabili dai flussi informativi ufficiali aziendali e pertanto ogni referente è chiamato a monitorarne l'andamento (sulla base delle tempistiche indicate) attraverso la colorazione del semaforo a supporto dell'obiettivo che rende immediata la percezione della valutazione del risultato infra-annuale.

BGT027 - Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida



I direttori di Dipartimento e di Struttura garantiscono una comunicazione costante dell'analisi degli scostamenti promuovendo periodici incontri al loro interno. In particolare, Il Riesame della Direzione rappresenta il momento formale di analisi della scheda budget e di monitoraggio degli obiettivi tra i vari componenti dell'Unità Operativa. In questa sede di condivisione, a cui partecipano anche il Servizio Assicurazione Qualità e il Controllo di Gestione, si evidenziano eventuali criticità e si propongono azioni correttive idonee al miglioramento dei risultati. Considerata l'importanza degli RDD, per il budget 2023 è stato inserito un apposito obiettivo di monitoraggio: "Svolgimento tre Riesami della Direzione (RDD) all'anno di cui almeno 1 riguardante la valutazione delle performance cliniche e/o organizzative".

8.4.2 Revisione di Budget

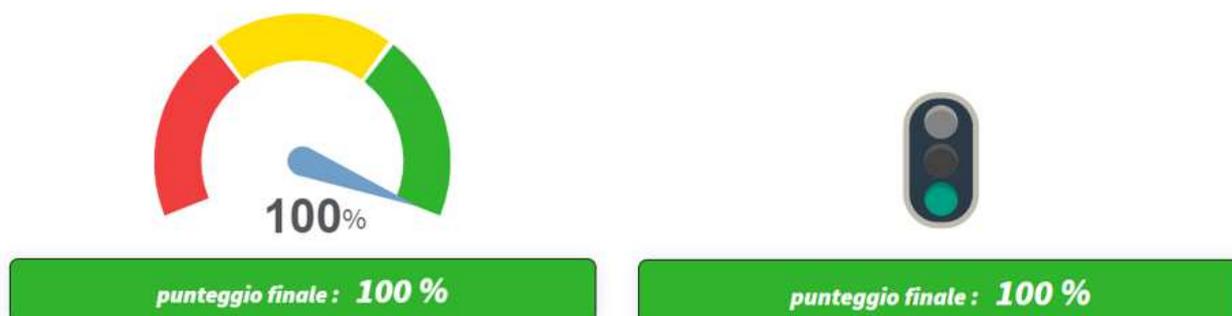
La fase della revisione di budget nasce per analizzare le criticità emerse nel monitoraggio del budget operativo e del budget trasversale, anche allo scopo di valutare ove necessario eventuali ridefinizione degli obiettivi. A tal fine sono organizzati incontri con il direttore di dipartimento e con i

direttori delle singole Unità Operative in cui vengono presentati i dati a consuntivo dell'attività, dei costi, le eventuali riformulazioni dei target e le ipotesi di raggiungimento di risultato.

Per concedere un più ampio margine di recupero alle Unità Operative, la Direzione, dal 2023, ha anticipato lo svolgimento della Revisione di Budget nel mese di luglio anziché settembre. Questo consentirà alle UOP di avere un orizzonte temporale più lungo (5 mesi invece che 3 mesi) per attuare azioni correttive idonee al raggiungimento dei target prefissati.

8.4.3. Rendicontazione di fine anno

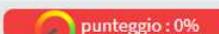
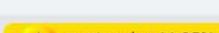
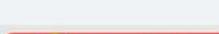
Entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello cui il budget si riferisce, gli obiettivi vengono valutati a consuntivo da ogni rispettivo referente, in maniera automatizzata o attraverso la colorazione del semaforo (*vedi paragrafo 8.4.1 Monitoraggio del Budget operativo e trasversale*) dando origine ad una percentuale di raggiungimento in corrispondenza dei singoli obiettivi.



In determinate situazioni circostanziali, organizzative e/o di contesto, il referente dell'obiettivo può inserire un bonus finalizzato ad aumentare il risultato finale dell'obiettivo stesso, indicandone a corredo le motivazioni alla base di tale scelta.



Infine, il CDG elabora una prima proposta di punteggio finale della scheda (data dalla media ponderata del numero di obiettivi in relazione al peso delle aree).

punteggio : 51,67%	
 ECONOMICA PRODUZIONE	  15 2 obiettivi
 ECONOMICA COSTI	  20 1 obiettivi
 GOVERNO CLINICO – QUALITÀ/ACCREDITAMENTO	  10 4 obiettivi
 EFFICIENZA	  15 2 obiettivi
 FLUSSI INFORMATIVI	  15 4 obiettivi
 AREA COVID	  15 2 obiettivi
 AREA REGIONALE	  10 1 obiettivi

Insieme alla Direzione Aziendale vengono valutate le eventuali criticità affrontate dalle UOP che hanno nel corso dell'anno di cui verrà tenuto conto in fase di chiusura del processo di budget. La percentuale finale raggiunta dalla UOP rappresenta la misura in funzione della quale la Struttura avrà accesso al fondo di incentivazione per la retribuzione annua di risultato d'equipe che verrà erogata secondo la programmazione aziendale.



8.4.4 Tempistiche previste

TEMPO	FASE	AZIONE	SOGGETTI COINVOLTI
Nov/Dic anno t-1	Definizione linee di indirizzo	-Valutazione dell'andamento aziendale e degli indici di performance nell'anno t; - Predisposizione delle linee di indirizzo per l'anno t+1	- Direttore Generale con il supporto dei Direttori Sanitario ed Amministrativo - Comitato di Budget
Gen/Feb anno t	Conferimento di operatività agli indirizzi	- Incontri con Comitato Budget e UO Controllo di Gestione; - Mandato per la prima stesura delle Schede di Budget	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - Farmacia - UO Controllo di Gestione
Gen/Feb Anno t	Verifica di sintesi del Budget di Azienda	Verifica di compatibilità con il Bilancio Preventivo; Presentazione delle linee guida (Piano Azioni)	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Farmacia - UO Bilancio - Collegio di Direzione
Mar/Apr Anno t	Negoziazione Budget	- Presentazione e discussione delle linee di indirizzo, articolate nelle Schede di Budget; - Negoziazione esterna e interna con CdR, nel rispetto dei vincoli previsti nel Bilancio Preventivo	- Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Farmacia
Mag/Giu anno t	Formalizzazione del documento di Budget	- Sottoscrizione delle Schede di Budget finali; - Approvazione del documento di Budget (Master Budget)	- Direzione Aziendale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA) - OAS - OIV - UO Controllo di Gestione
Cadenza variabile: mensile, trimestrale, quadrimestrale, semestrale ed annuale.	Monitoraggio degli obiettivi, verifica dell'andamento gestionale ed analisi degli scostamenti	- Elaborazione ed analisi della periodica reportistica; - Periodici incontri di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi	- Direzione Aziendale - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Farmacia - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA)
Lug Anno t	Revisione di budget	Stato di avanzamento obiettivi con analisi della performance sul semestre (RDD di dipartimento)	- Direzione Aziendale - OAS - Comitato Budget - UO Controllo di Gestione - Farmacia - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA)
Feb/Mag anno t+1	Verifica consuntiva dell'andamento gestionale	- Analisi finale degli scostamenti	



Marz/Apr anno t+1	Valutazione dei risultati e verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi	- Verifica dei risultati; - Raccolta delle osservazioni dei soggetti valutati; - Valutazione finale	- Direzione Aziendale - UO Controllo di Gestione - OIV - OAS - UO Personale - Direttori CdR 1° (DAI/Area) e 2° livello (UOC/UOSA)
-------------------	--	---	--

9. ALLEGATI

1. Esempio di scheda di monitoraggio e valutazione degli obiettivi di budget
2. Flochart del processo:
 - Fasi e Tempogramma dei processo di Budget
 - Predisposizione delle Linee Guida al Budget
 - Negoziazione di Budget
 - Monitoraggio del Budget operativo
 - Revisione di Budget
 - Rendicontazione di fine anno

BUDGET 2022

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

© Invenit et fecit - M.A.R.S.

Chirurgia Generale D Urgenza ed Oncologica (5463_5464_)

Direttore

punteggio : 100%

ECONOMICA PRODUZIONE

punteggio : 15%



15

2 obiettivi

BGT0001 - Valorizzazione Ricoveri (DO + DH)

Sezione informativa

Anno 2020	Anno 2021	Δ	Target
4.393.261 €	4.604.811 €	+211.551 €	4.600.000 €

Provenienza	Anno 2020	Anno 2021	Δass.	Δ%
Modena	3.834.113 €	4.132.558 €	298.445 €	7,78 %
RER-Mo	168.039 €	156.351 €	-11.689 €	-6,96 %
fuori RER	370.727 €	307.577 €	-63.150 €	-17,03 %

Proposte

Si concorda con la controdeduzione espressa ed il target inizialmente definito a 5.272.210 € viene ritariato a 4.600.000 €, in conseguenza della proporzionalità di sedute operatorie a disposizione della struttura. Resta inteso l'eventuale aggiornamento del target stesso a seguito di monitoraggio in corso d'anno, anche in considerazione del potenziale incremento di valorizzazione correlato all'attività svolta presso Vignola (interventi su ernie, svolto in setting di DH, a fronte del regime ambulatoriale sul 2021).

Controdeduzioni

Il target di valorizzazione dell'attività in regime di DO e DH proposto per il 2022 (5.272.210 €) è esattamente la valorizzazione dell'attività in regime di ricovero dei 12 mesi del 2019. Complessivamente si condivide la proposta sebbene si noti come le sedute operatorie assegnate alla struttura presso il NBT2 del Policlinico nei primi tre mesi di quest'anno siano state 64 a fronte delle 129 nello stesso periodo del 2019. Le sedute operatorie assegnate nel 2019 sono state 474 mentre, proiettando il dato dei primi tre mesi del 2022 sull'anno, senza considerare la riduzione estiva, si arriverebbe ad un totale di 256 sedute operatorie. Anche sommando a queste le sedute operatorie a Vignola e PCM che potranno al massimo essere 120 (20 al mese per 6 mesi qualora si decidesse di prolungare almeno fino a novembre l'attività a Vignola), si arriverebbe ad un totale di 376 sedute circa, comunque un umero inferiore rispetto al 2019. Ciò potrebbe non garantire il raggiungimento del target.

Allega file

File	Size	Data	Utente
RDD 12 mesi 2022.pdf	194,78 KB	2023-06-05T18:25:06	POLICLINICO franchini.filippo
dati attività 7 mesi 2022.pdf	49,14 KB	2022-09-20T10:54:19	POLICLINICO gelmini.robetta



punteggio finale : 100 %

Primi 12 mesi 2021
4.603.452 €Primi 12 mesi 2022
5.397.507 €

17,00 %

Target su 12 mesi
4.600.000 €Primi 12 mesi 2022
5.397.507 €

17,34 %



Bonus : 0

Ultima modifica : POLICLINICO|gelmini.robetta -
21/02/2023 15:55

(+ Aggiungi RDD

RDD al mese 9
(POLICLINICO) gelmini.robetta
19-10-2022 11:38

Dato ai 7 mesi positivo: incremento del 33,3% rispetto allo stesso periodo del 2021. Incrementata sia l'attività programmata sia quella in urgenza. In linea con l'obiettivo.

RDD al mese 12
(POLICLINICO) gelmini.robetta
21-02-2023 15:55

in linea con l'obiettivo
Nel corso del 2022 le sedute operatorie assegnate all'UO sono state complessivamente 467, avvicinandosi molto a quelle assegnate nel 2019 (474)

BGT0002 - Valorizzazione Ambulatoriale (netto L.P.)

Sezione informativa

Anno 2020	Anno 2021	Δ	Target
137.430 €	127.387 €	-10.043 €	115.275 €

Provenienza	Anno 2020	Anno 2021	Δass.	Δ%
01 - MO	127.490 €	119.056 €	-8.434 €	-6,62 %
03 - EXTRA	5.307 €	4.572 €	-736 €	-13,86 %
02 - INFRA	4.098 €	3.346 €	-751 €	-18,33 %

Proposte

Si concorda con la controdeduzione espressa ed il target inizialmente definito a 263.996 € viene ritariato a 130.000 €, in conseguenza della mancata esecuzione di attività chirurgica ambulatoriale su ernie nel 2022 (assenza completa nei primi 5 mesi e successiva effettuazione in DH c/o Vignola da maggio 2022).

Controdeduzioni

Il target di valorizzazione dell'attività ambulatoriale proposto per il 2022 (263.996 €) è esattamente la valorizzazione dell'attività ambulatoriale dei 12 mesi del 2019. Assegnando questo target, si chiede alla struttura di espletare un volume di attività ambulatoriale sovrapponibile a quella del 2019. Per quanto riguarda prime visite, visite di controllo e piccoli interventi ambulatoriali, si condivide la proposta. Non si ritiene però di poter raggiungere il target indicato perchè nel 2019 139.300 € della valorizzazione derivava dall'attività di chirurgia delle ernie in regime ambulatoriale ("interventi ambulatoriale exDRG"), pari a 132 procedure. Nel 2022 abbiamo iniziato il recupero delle liste d'attesa con attività sia a Vignola sia ai PCM ma la convenzione



punteggio finale : 100 %

Primi 12 mesi 2021
127.387 €Primi 12 mesi 2022
121.035 €

-5,00 %

Target su 12 mesi
115.275 €Primi 12 mesi 2022
121.035 €

5,00 %



Bonus : 0

Ultima modifica : POLICLINICO|gelmini.robetta -
21/02/2023 15:58

(+ Aggiungi RDD

stipulata sia con la ASL sia con i PCM prevede che l'intervento di plastica per ernia inguinale sia condotto in regime di DH o DO riducendo moltissimo la possibilità di eseguire gli interventi in regime ambulatoriale. Inoltre i Pazienti considerati non eligibili per Vignola e PCM e quindi operabili presso il Policlinico, sono pluripatologici quindi, seguendo le linee guida regionali sulla Day Surgery, da trattare comunque in regime di DO. Queste osservazioni, già esplicitate in corso di negoziazione di budget, sono state condivise con la dott.ssa Francesca Fagioli

Allega file

File	Size	Data	Utente
attività ambulatoriale 2022.pdf	53.94 KB	2023-03-13T17:55:12	POLICLINICO gelmini.robetta
dati ambulatoriali primi 9 mesi.pdf	370.03 KB	2022-09-20T11:42:37	POLICLINICO gelmini.robetta

RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.robetta
19-10-2022 11:38

La valorizzazione ambulatoriale è negativa rispetto al target proposto ed inferiore al valore del 2021 sullo stesso periodo nonostante non sia diminuita l'attività di prime visite e controlli. L'offerta

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.robetta
21-02-2023 15:58

In linea con l'obiettivo. Pur non avendo raggiunto la valorizzazione del 2021, è stato rispettato il target proposto per il 2022.

ECONOMICA COSTI

punteggio : 20%

20 1 obiettivi

BGT0003 - Totale beni sanitari

Sezione informativa

Anno 2020	Anno 2021	Δ	Target
928.167 €	1.038.581 €	+110.414 €	1.100.000 €

F.P.	Anno 2020	Anno 2021	Δ.ass.	Δ%
Farmaci	101.360 €	147.107 €	45.747 €	45,13 %
Reagenti	7.003 €	10.426 €	3.423 €	48,89 %
Dispositivi	795.406 €	856.515 €	61.109 €	7,68 %

Proposte

Controdeduzioni

Tendenzialmente si concorda ma si ritiene che sia opportuno rinegoziare il target con i dati dei primi sei mesi di attività del 2022.

Allega file



punteggio finale : 100 %

Primi 12 mesi 2021
1.038.581 €

Primi 12 mesi 2022
1.214.238 €

17,00 %

Target su 12 mesi
1.100.000 €

Primi 12 mesi 2022
1.214.238 €

10,39 %

Bonus : 100

Ultima modifica : POLICLINICO|zacheo.valentina - 27/04/2023 11:57

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.robetta
23-02-2023 17:29

L'incremento di +8% rispetto allo stesso periodo rapporto all'incremento di valorizzazione dei beni sanitari su fatturato, costo dei beni sanitari e evidenzia come siano diminuiti rispettivamente sull'anno si prevede, mantenendo l'attività

RDD al mese 12
[POLICLINICO] zacheo.valentina
17-02-2023 09:06

I costi sostenuti dall'Unità Operativa nel corso Raggruppamenti costi Import 12 mes

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.robetta
23-02-2023 17:32

I costi per beni sanitari per l'anno 2022 è euro rispetto al target proposto. Ciò non invariato rispetto all'anno 2021 (0,22) e giornata di degenza sono diminuiti rispetto già sottolineato nell'RDD dei 7 mesi e di

GOVERNO CLINICO - QUALITÀ/ACC

punteggio : 10%

10 4 obiettivi

BGT0004 - Qualità e accreditamento

Sub-obiettivi

Proposte

Controdeduzioni

si condivide l'obiettivo



punteggio finale : 100 %

Bonus : 0

Ultima modifica : POLICLINICO|gelmini.robetta - 21/02/2023 16:03

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 10
[POLICLINICO] gelmini.robetta
21-12-2022 12:24

L'aggiornamento dello stato di addestramento e dell'OF sono in fase di completamento (ottobre 2022) così come completate le check list dei requisiti generali e specifici di

RDD al mese 9

Stato di addestramento e clinical competenze aggiornate e datate al

Allega file

File	Size	Data	Utente
SEA aprile 2022.pdf	591 KB	2022-09-09T17:49:18	POLICLINICO/gelmini.roberta
DGR 1943 del 4.12.2017 Agosto 2022.pdf	483,82 KB	2022-09-09T17:46:57	POLICLINICO/gelmini.roberta
Clinical competence settembre 2022 gelmini.docx.pdf	293,41 KB	2022-09-09T17:46:53	POLICLINICO/gelmini.roberta
requisiti specifici DGR 327/04 2022.pdf	534,58 KB	2022-09-20T10:38:33	POLICLINICO/gelmini.roberta
ORGANIGRAMMA FUNZIONALE ottobre 2022 rev04.pdf	309,53 KB	2022-09-09T17:46:49	POLICLINICO/gelmini.roberta
MO80-03 Definizione responsabilità_Chirurgia Geu Urg Oncol 8 agosto 2022-1 gelmini.pdf	130,12 KB	2022-09-09T17:47:02	POLICLINICO/gelmini.roberta

[POLICLINICO] trevisani.barbara
21-12-2022 12:24

09/08/2022

Autovalutazione svolta sui Requisiti generali da DGR1943/2017 e requisiti

In linea con l'obiettivo

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
21-02-2023 16:03

BGT00019 - Igiene ospedaliera

Sub-obiettivi

Proposte

Controdeduzioni

si condivide l'obiettivo

New_Corso_Neoassunti.pdf

Allega file

File	Size	Data	Utente
Progetto_Igiene_Mani.pdf	166,83 KB	2023-04-27T08:11:44	POLICLINICO/zacheo.valentina



punteggio finale : 100 %

Bonus : 25

Ultima modifica : POLICLINICO/zacheo.valentina -
20/03/2023 13:04

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.roberta
19-10-2022 11:38

In linea con l'obiettivo

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
20-02-2023 14:45

In linea con l'obiettivo

RDD al mese 12
[POLICLINICO] zacheo.valentina
14-03-2023 08:46

Partecipazione ad 1 corso residenziale per neoassunti su 2.

Partecipazione al progetto igiene mani: 12 su 15

BGT0021 - Progetti

Sub-obiettivi

Proposte

Controdeduzioni

Il primo sub-obiettivo è assolutamente condiviso. Per quanto riguarda il secondo (recupero delle liste d'attesa dei pazienti inseriti prima del 2019) vorrei evidenziare come sia pressochè impossibile: si tratta di oltre 1.000 pazienti. Abbiamo iniziato la pulizia della lista ed il recupero delle liste d'attesa con l'attività a Vignola e PCM e ciò a permesso l'eliminazione di un cospicuo numero di Pazienti (perchè già operati, per rinuncia definitiva ecc.) ma non si ritiene di poter concludere il recupero entro il 31 dicembre 2022. Non si condivide l'obiettivo proposto. Si allega file lista attesa pre 2020.

Allega file

File	Size	Data	Utente
15.09.2022 pazienti da recuperare PRERICOVERO Def.xlsx	130,53 KB	2022-09-20T10:24:50	POLICLINICO/gelmini.roberta



punteggio finale : 100 %

Bonus : 0

Ultima modifica : POLICLINICO/gelmini.roberta -
02/03/2023 09:19

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.roberta
19-10-2022 11:38

Si ribadisce quanto affermato nelle controdeduzioni fino al 31 dicembre 2017. Ad oggi l'obiettivo (pazienti inseriti in lista prima del 1 gennaio ; interventi per patologia neoplastica e non pr nonostante il progetto in essere per il recupero

RDD al mese 12
[POLICLINICO] zacheo.valentina
16-02-2023 09:03

Recupero della lista d'attesa dei pazienti

Reparto

CHIRURGIA GEN. D'URG. ED ONCOL

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
02-03-2023 09:19

Nel corso del 2022, l'attività di recupero dei pz permesso l'abbattimento della lista stessa pe raggiunto appieno l'obiettivo del 90%, il lavoro stati recuperati 575 casi. In AOU solo 2 UO ha Ortopedia OCB, che ha recuperato 1 caso, e C

BGT0020 - Reti interaziendali e PDTA da avviare/completare



punteggio finale : 100 %

Sub-obiettivi

Proposte

PDTA inserito nei sub-obiettivi. Il percorso sarà oggetto di analisi e monitoraggio con DS e Servizio Qualità.

Controdeduzioni

Si richiede di inserire come obiettivo il PDTA sulle Neoplasie del Peritoneo, già concordato con la dott.ssa Gentile - DS e con la dott.ssa Trevisani - Ufficio Qualità

Allega file

File	Size	Data	Utente
SCHEDAINFORMATIVA CRC + HIPEC rev 01 7 luglio2022.docx	2,43 MB	2022-09-19T13:13:15	POLICLINICO\gelmini.roberta
PDTA DEFINITIVO REV07 15 settembre 2022 gelmini .docx	2,02 MB	2022-09-19T13:12:36	POLICLINICO\gelmini.roberta
SCHEDAINFORMATIVA PIPAC rev 01 7 luglio2022.docx	29,31 KB	2022-09-19T13:13:09	POLICLINICO\gelmini.roberta

Bonus :50

Ultima modifica : POLICLINICO\zoccheo.valentino - 06/03/2023 09:21

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 10
[POLICLINICO] trevisani.barbara
07-10-2022 16:34

Si concludono il giorno 14 settembre i lavori del GdL per la costruzione del PDTA Peritoneo. Si programma per ottobre la presentazione del PDTA al DS.

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
22-02-2023 15:03

La mancata conclusione dell'iter di approvazione del PDTA peritoneo NON dipende dalla volontà del gruppo di lavoro che ha concluso i lavori ormai 5 mesi or sono (settembre 2022). Restiamo in attesa

EFFICIENZA

punteggio : 15%

15 2 obiettivi

BGT0022 - Contratto di fornitura Ausl - prestazioni ambulatoriali monitorate di primo accesso (CUP):

Sub-obiettivi

Proposte

Controdeduzioni

si concorda

Allega file

File	Size	Data	Utente
Chirurgia Generale D'Urgenza ed ocolologica .pdf	382,97 KB	2023-02-17T09:27:28	POLICLINICO\lami.nadia
Chirurgia Generale D'Urgenza ed ocolologica .pdf	382,97 KB	2023-02-17T09:27:49	POLICLINICO\lami.nadia



punteggio finale : 100 %

Bonus :0

Ultima modifica : POLICLINICO\lami.nadia - 08/03/2023 11:18

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.roberta
19-10-2022 11:38

In linea con l'obiettivo

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
27-02-2023 17:15

In relazione al primo sub-obiettivo, si evidenzia l'incremento dell'offerta CIP per controlli posti all'incremento di attività chirurgica, rendendoli compatibilmente con la dotazione di personale. Si ricorda, inoltre

RDD al mese 12
[POLICLINICO] torcasio.francesca
08-03-2023 11:17

Sub-obiettivo 1: Calo visite: -99. Si confermano e si recepiscono le osservazioni. Semaforo diventa verde.

BGT0005 - Gestione pazienti con patologia chirurgica non procrastinabile [Classi A]

Sezione informativa

Anno 2020	Anno 2021	Δ	Target
3,95 %	1,59 %	-2,37 %	10 %

Proposte

Controdeduzioni

Allega file

File	Size	Data	Utente
tempi attesa 2022.pdf	134,8 KB	2023-02-28T14:47:18	POLICLINICO\gelmini.roberta
tempi attesa 2022.pdf	134,8 KB	2023-02-28T14:47:04	POLICLINICO\gelmini.roberta



punteggio finale : 100 %

Primi 12 mesi 2021
1,59 %

Primi 12 mesi 2022
6,11 %

285,00 %

Target su 12 mesi
10 %

Primi 12 mesi 2022
6,11 %

-38,86 %

Bonus :0

Ultima modifica : POLICLINICO\gelmini.roberta - 21/02/2023 16:05

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.roberta
19-10-2022 11:38

I casi dimessi oltre soglia per la classe di priorità A è del 7,19%. Questo dato è parzialmente da imputarsi ad un'erronea

attribuzione di priorità al momento dell'inscrimento in lista d'attesa. E' stata

In linea con l'obiettivo

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
21-02-2023 16:05

FLUSSI INFORMATIVI

punteggio : 15%



15

4 obiettivi

BGT0007 - Libera Professione: incidenza v/Istituzionale

Sub-obiettivi

Proposte

Controdeduzioni

Rendicontazione sub-obiettivo BGT000704 - Prenotazione informatizzata attività libero professionale (95%)

Rendicontazione sub-obiettivi BGT000701, BGT000702 e BGT000703 - % LP v/Istituzionale

Allega file



punteggio finale : 100 %



Bonus : 0

Ultima modifica : [POLICLINICO] gelmini.roberta - 22/02/2023 15:05

(+) Aggiungi RDD



RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.roberta
19-10-2022 11:38

In linea con obiettivo



RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
22-02-2023 15:05

In linea con l'obiettivo

BGT0008 - SDO: schede compilate/dimessi totali (DO+DH)

Sezione informativa

Anno 2020	Anno 2021	Δ	Target
98,51 %	95,18 %	-3,32 %	100 %

Proposte

Controdeduzioni

Allega file



punteggio finale : 100 %

Primi 12 mesi 2021
99,53 %

Primi 12 mesi 2022
99,55 %

0,00 %

Target su 12 mesi
100 %

Primi 12 mesi 2022
99,55 %

-0,45 %



Bonus : 0

Ultima modifica : [POLICLINICO] gelmini.roberta - 21/02/2023 16:06

(+) Aggiungi RDD



RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.roberta
19-10-2022 11:38

al 100%



RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
21-02-2023 16:06

In linea con l'obiettivo

BGT0009 - Tenuta cartella clinica DO: grado di adesione alle linee guida

Target :



Proposte

Controdeduzioni

Budget - Dimessi Covid 2022 senza Diagnosi Covid.pdf

CONTROLLI CARTELLE CLINICHE ANNO 2022 POLICLINICO - 2,5% a carico della UU.OO.

Allega file

	File	Size	Data	Utente
	CONTROLLO DH.pdf	135,35 KB	2022-09-20T10:05:47	POLICLINICO gelmini.roberta
	CONTROLLO DO.pdf	88,17 KB	2022-09-20T10:05:42	POLICLINICO gelmini.roberta
	controlli cartelle anno 2022 - 2,5% a carico delle UUOO - POLI-1.pdf	86,71 KB	2023-02-17T13:12:33	POLICLINICO gelmini.roberta

punteggio finale : 100 %



Bonus : 0

Ultima modifica : POLICLINICO|gelmini.roberta - 21/02/2023 16:07

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.roberta
19-10-2022 11:38

in linea con la procedura aziendale

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
21-02-2023 16:07

Obiettivo raggiunto

BGT0012 - Adempimenti legati alla trasparenza

Target :

Proposte

Controdeduzioni

Allega file



punteggio finale : 100 %



Bonus : 0

Ultima modifica : POLICLINICO|benuzzi.mirko - 19/10/2022 11:44

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 12
[POLICLINICO] cagarelli.monica
07-03-2023 10:05

- Esito positivo della verifica OIV SSR sul regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella

AREA COVID

punteggio : 15%



15

2 obiettivi

BGT0016 - Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19

Sub-obiettivi

Proposte

Controdeduzioni

Si concorda

Compilazione del "flag Covid" all'accettazione

Allega file



punteggio finale : 100 %



Bonus : 0

Ultima modifica : POLICLINICO|gelmini.roberta - 22/02/2023 15:06

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.roberta
19-10-2022 11:38

In linea con obiettivo

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
22-02-2023 15:06

In linea con l'obiettivo

BGT0014 - Utilizzo Gel Alcolico - Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19

Target : 20 litri per 1000 giornate di degenza



Proposte

Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario – DGR RER 1806/2020

Controdeduzioni

si concorda

Gel_Alcolico_2022.pdf

Allega file

punteggio finale : 100 %



Bonus : 0

Ultima modifica : POLICLINICO|gelmini.roberta - 27/02/2023 16:42

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.roberta
19-10-2022 11:38

si prende atto

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
27-02-2023 16:42

si prende atto

AREA REGIONALE

punteggio : 10%



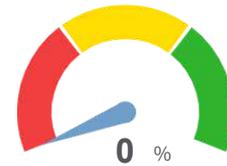
10

2 obiettivi

H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario

Sezione informativa

Anno 2020	Anno 2021	Δ	Target
16,1 %	19,9 %	+3,79 %	15 %



punteggio finale : 100 %

Primi 12 mesi 2021
19,9 %

Primi 12 mesi 2022
20,89 %

5,00 %

Target su 12 mesi
15 %

Primi 12 mesi 2022
20,89 %

39,29 %



Bonus : 100

Ultima modifica : POLICLINICO|zacheo.valentina - 09/03/2023 10:36

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 10
[POLICLINICO] gelmini.roberta
20-10-2022 12:56

L'incremento dei DRG potenzialmente inappropriati è da correlarsi all'attività di recupero liste d'attesa svolta a Vignola e PCM. Per convenzione con PCM e ASL, tutte le ernie e la proctologia non possono

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
06-03-2023 10:43

Si prende atto sebbene si sottolinei che il target dell'obiettivo è stato modificato in corsa... dal 19 al 15%.
Si ribadisce inoltre quanto già evidenziato nella precedente RDD

Proposte

Controdeduzioni

Allega file

File	Size	Data	Utente
DRG potenzialmente inappropriati 7 mesi 2022.pdf	147,01 KB	2022-09-09T18:06:54	POLICLINICO gelmini.roberta
DRG pot inappropriati 2022.pdf	97,61 KB	2023-02-28T14:28:57	POLICLINICO gelmini.roberta
DRG pot inappropriati 2022.pdf	146,92 KB	2023-02-28T14:33:33	POLICLINICO gelmini.roberta

H05Z - Proporzioe colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni

Target : >70%



punteggio finale : 100 %



Bonus : 0

Ultima modifica : POLICLINICO|franchini.filippo - 20/03/2023 17:54

(+) Aggiungi RDD

RDD al mese 9
[POLICLINICO] gelmini.roberta

in linea con obiettivo regionale (dato 6 mesi).

Proposte

Controdeduzioni

Allega file

File	Size	Data	Utente
Report elaborazione IQ aggiornata a giugno 2022.pdf	176,18 KB	2022-09-19T14:29:11	POLICLINICO\gelmini.roberta
RPT_QUADRO_PERFORMANCE_2022.pdf	19,81 KB	2023-03-06T17:44:37	POLICLINICO\gelmini.roberta
2023_INDO360_Colecistectomia_Laparoscopica_3gg_9_mesi_2022_InSIDER.pdf	88,29 KB	2023-03-20T17:47:17	POLICLINICO\franchini.filippo
RPT_QUADRO_PERFORMANCE_2022.pdf	19,81 KB	2023-03-06T17:45:35	POLICLINICO\gelmini.roberta
Quadro Indicatori Performance.pdf	131,35 KB	2022-09-09T18:02:58	POLICLINICO\gelmini.roberta

19-10-2022 11:38

Si sottolinea che la percentuale del 75,8% dei casi con degenza inferiore ai tre giorni e

RDD al mese 12
[POLICLINICO] gelmini.roberta
06-03-2023 17:51

L'obiettivo è parzialmente raggiunto, essendo pari all'81% i casi dimessi entro 3gg. Tre considerazioni:
1. ancora una volta l'obiettivo è stato modificato in corsa dal 75% al 90% (a

RDD al mese 9
[POLICLINICO] franchini.filippo
20-03-2023 17:53

La valutazione dell'indicatore ai fini di budget viene effettuata prendendo a riferimento il target regionale previsto dal DM 70/2015, come previsto da InSIDER, ovvero una soglia minima del 70% (i target

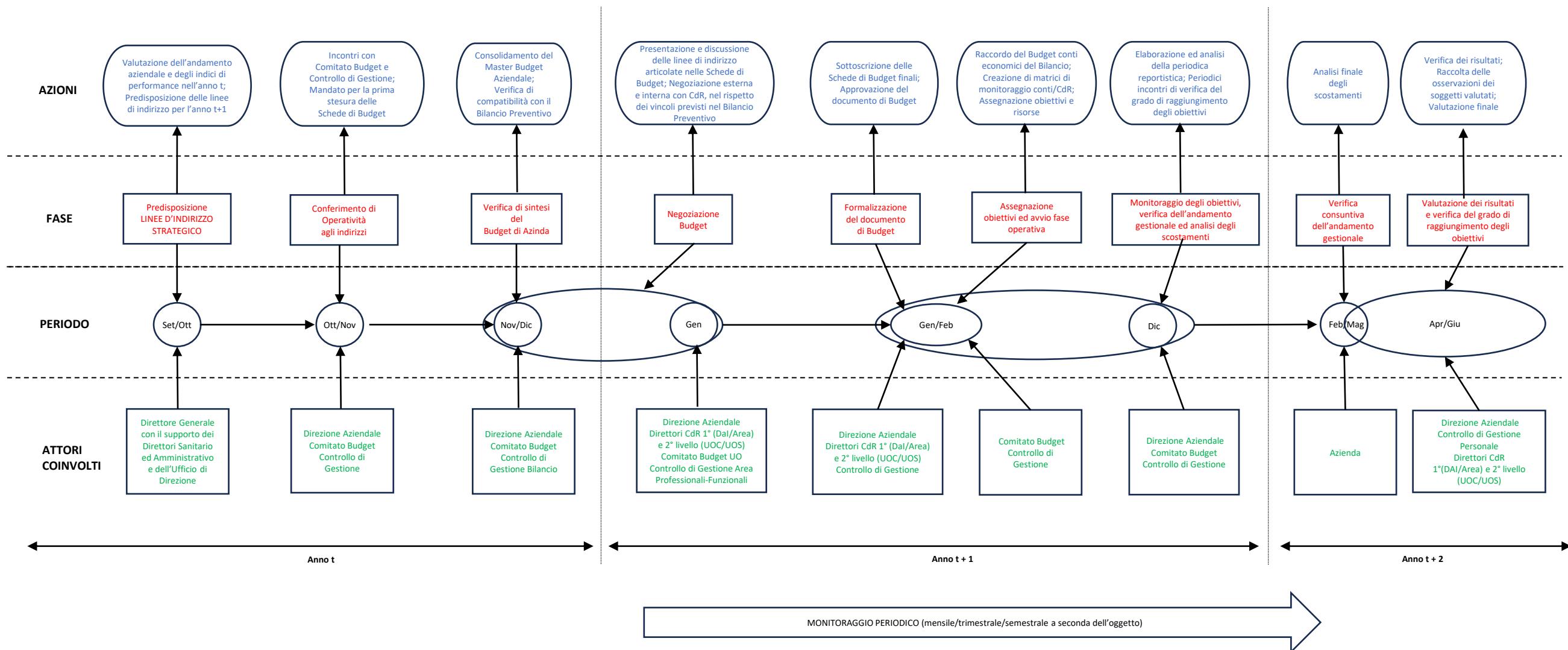


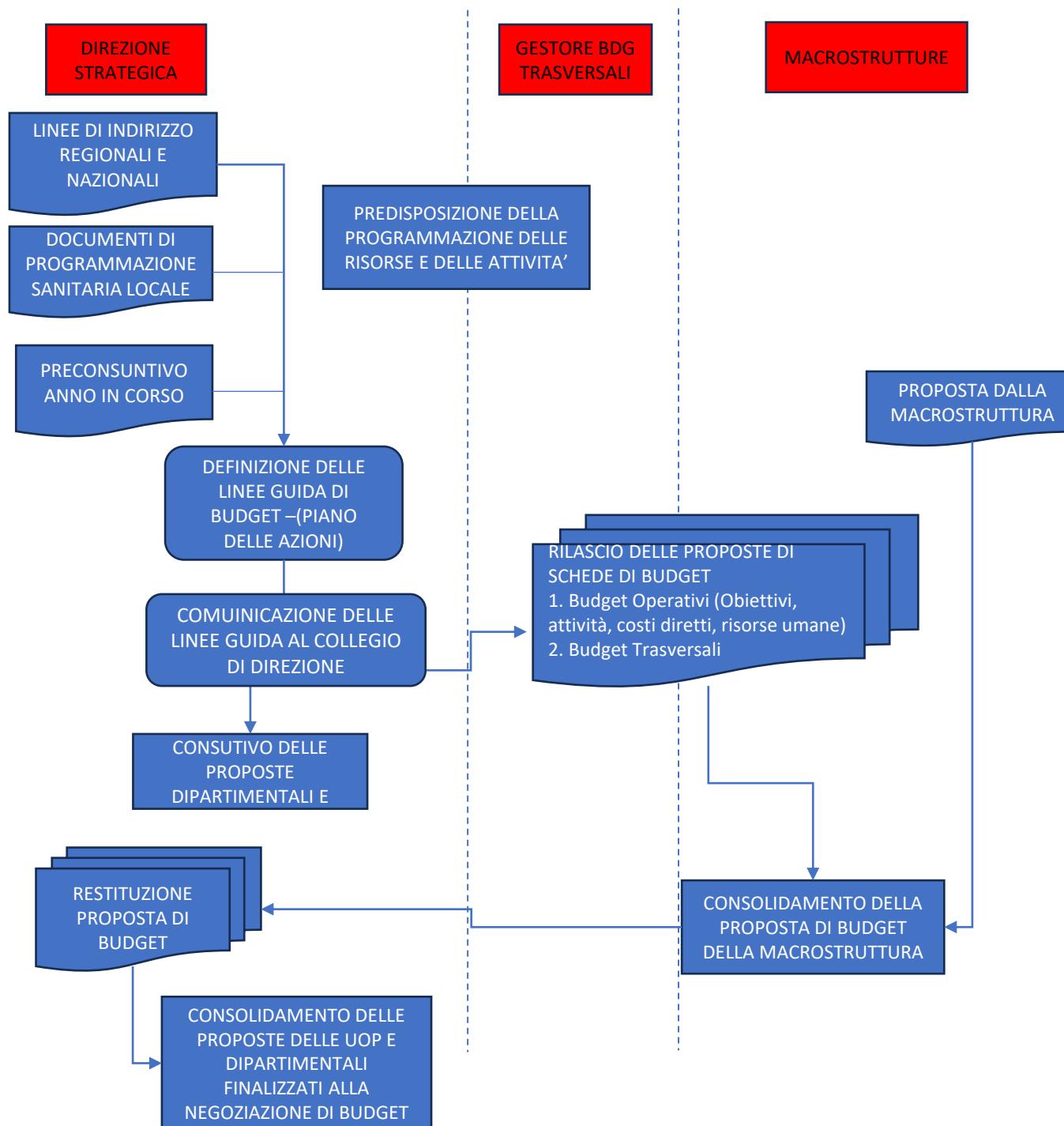
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

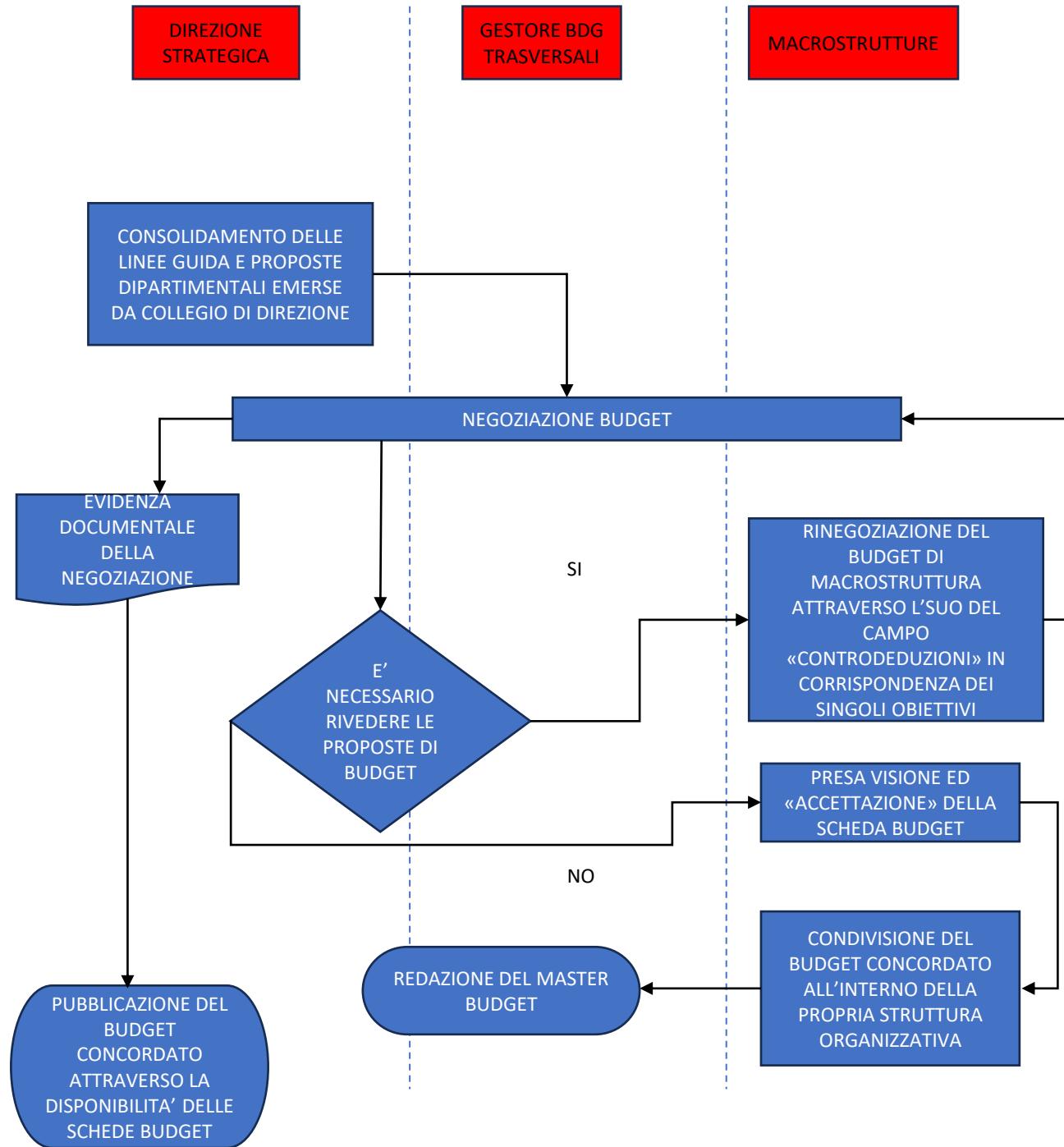
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

Ufficio: Controllo di Gestione
Via del Pozzo 71, 41124 Modena

Tel. +39 059 422 4738
e-mail: franchini.filippo@aou.mo.it
Web: www.aou.mo.it

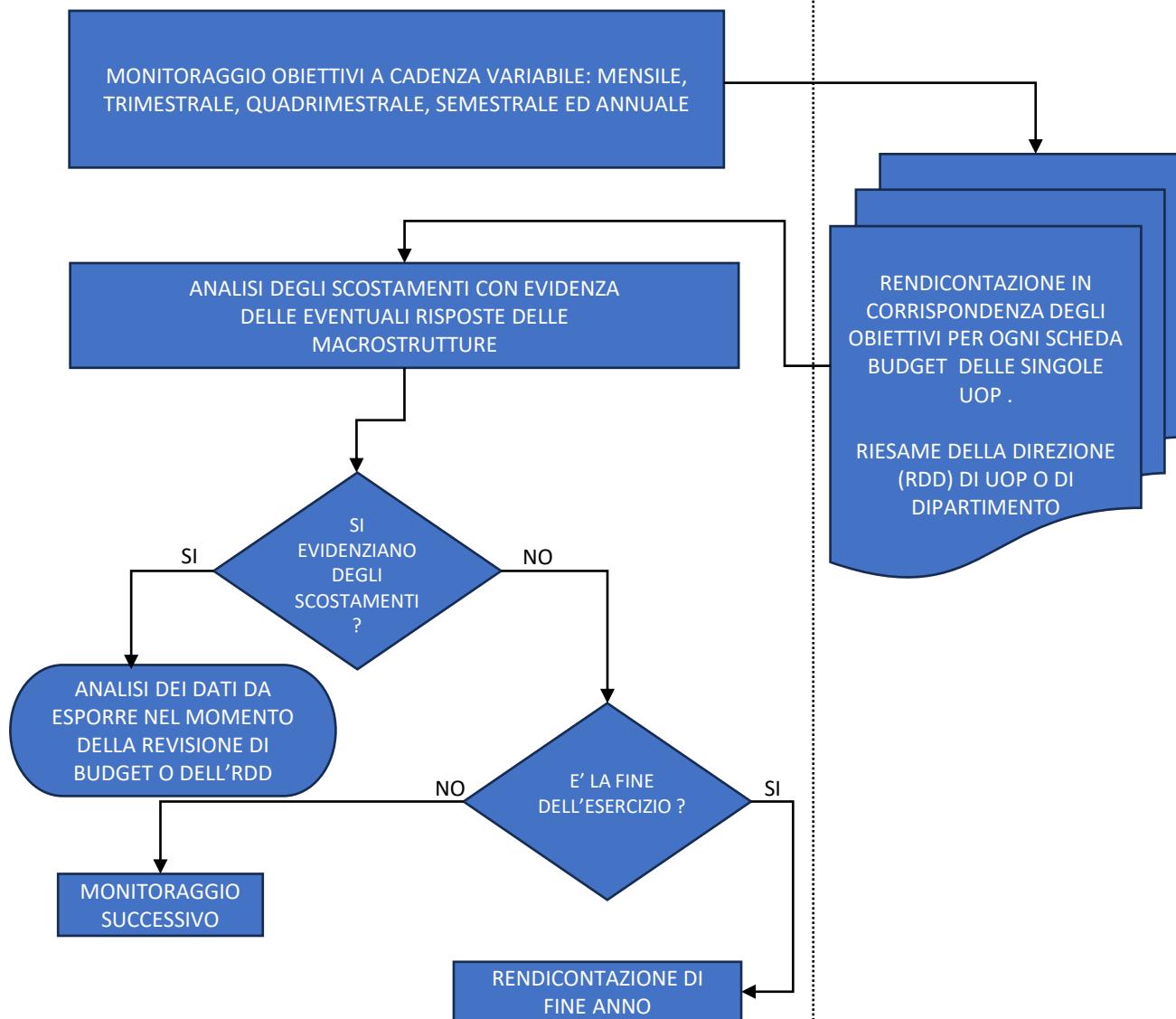


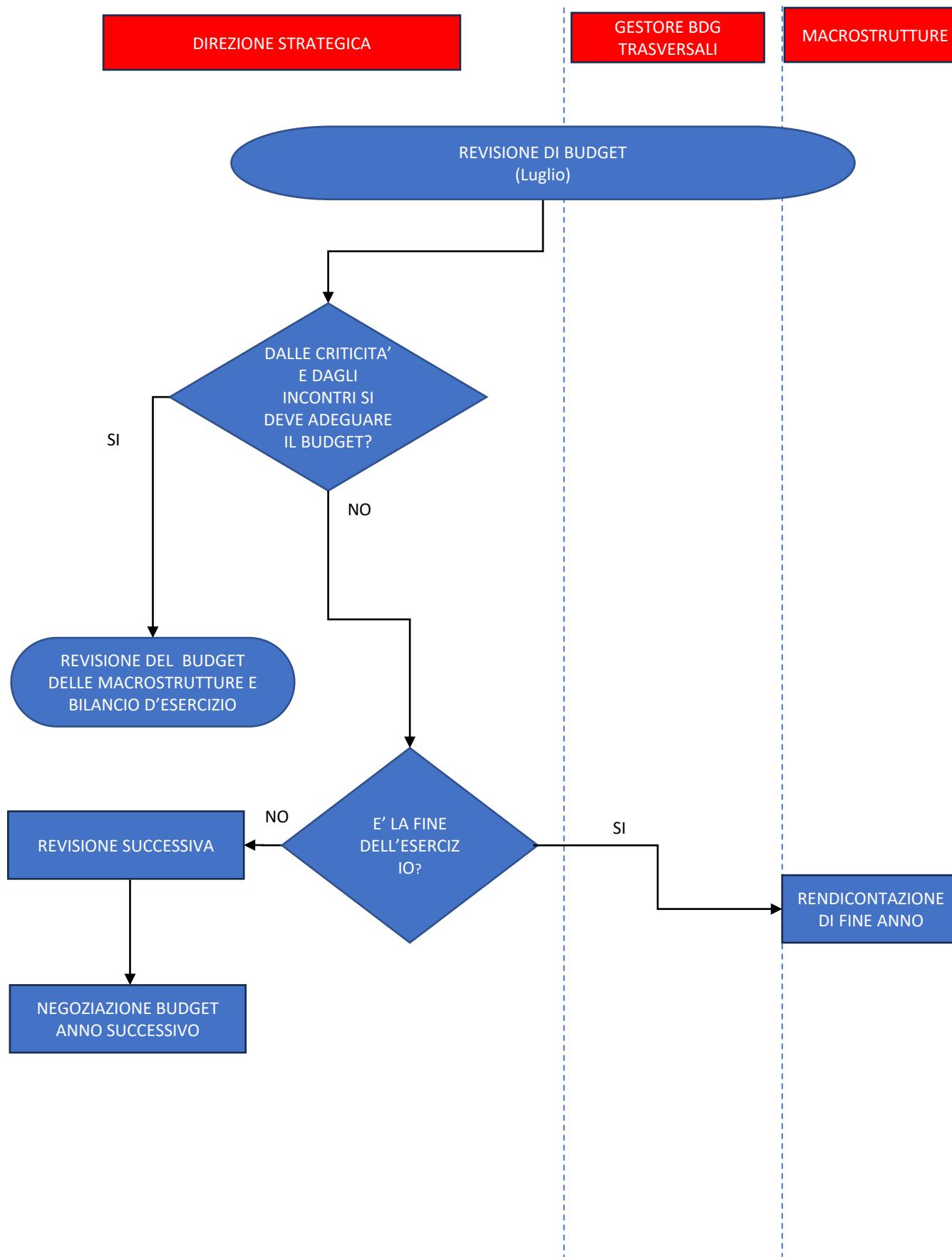




PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

MACROSTRUTTURE





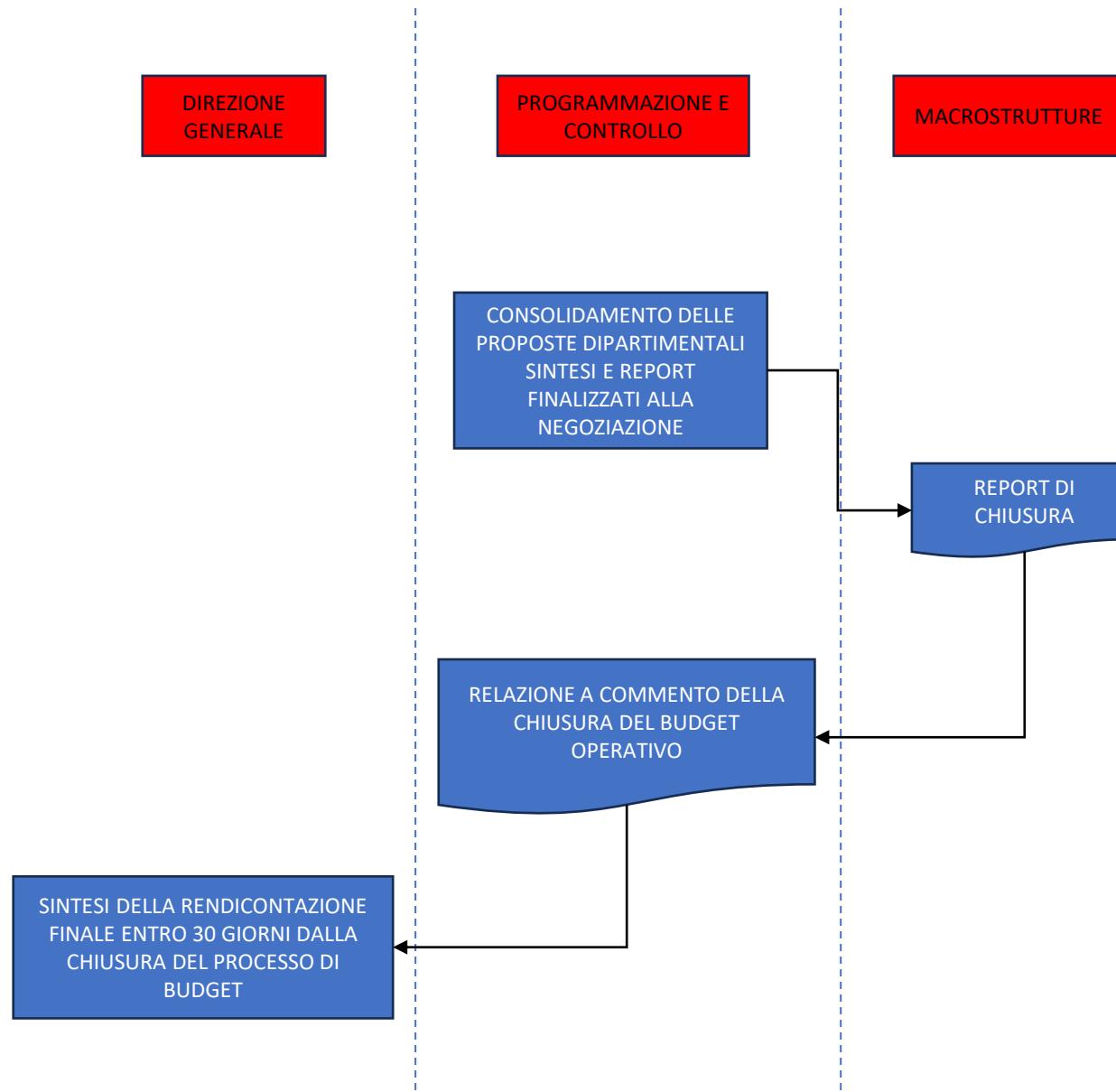


Figura 10 Rendicontazione di fine anno